

Månedsskriftet bringer her den anden artikel i en lille serie, der retter søgelyset mod den ældre, skrøbelige patient. Denne gang er emnet det hyppigt forekommende uplanlagte vægttab, som ikke skyldes malign sygdom.

Den småtspisende gamle patient

- fokus på uplanlagt vægttab

● Af Birthe Stenbæk Hansen og Anne Marie Beck



Kontakt

biha05@frederiksberg.dk

Biografi

Birthe Stenbæk Hansen er klinisk diætist og cand.scient. klinisk ernæring. Ansat som ernæringsfaglig konsulent i Forebyggelsesområdet, Sundheds- og Omsorgsafdelingen, Frederiksberg Kommune.

Anne Marie Beck er docent ved Ernæring og Sundhed, Professionshøjskolen Metropol og tilknyttet Forskningsenheden for Ernæring, Herlev og Gentofte Hospital.

RESUME: Med alderen er det almindeligt at tage på i vægt, men det er ikke normalt at tabe sig. Det forudsættes i denne artikel, at malign sygdom er udelukket. Uplanlagt vægttab ses sjældent hos raske, velfungerende gamle mennesker. Derimod er det særdeles udbredt blandt gamle mennesker på sygehus, i hjemmepleje og i plejebolig. Med vægttabet følger tab af fysisk funktionsevne, som betyder, at de gamle mennesker bliver skrøbelige. Selv et lille uplanlagt vægttab kan få store konsekvenser for den enkelte, og fra officiel side anbefales, at der holdes øje med vægten hos gamle mennesker. En ernæringsindsats med mad med højt energi- og proteinindhold kombineret med ernæringsdrikke kan stoppe vægttabet, reducere risikoen for genindlæggelse og forbedre den fysiske funktionsevne og livskvaliteten.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

Case 1 /



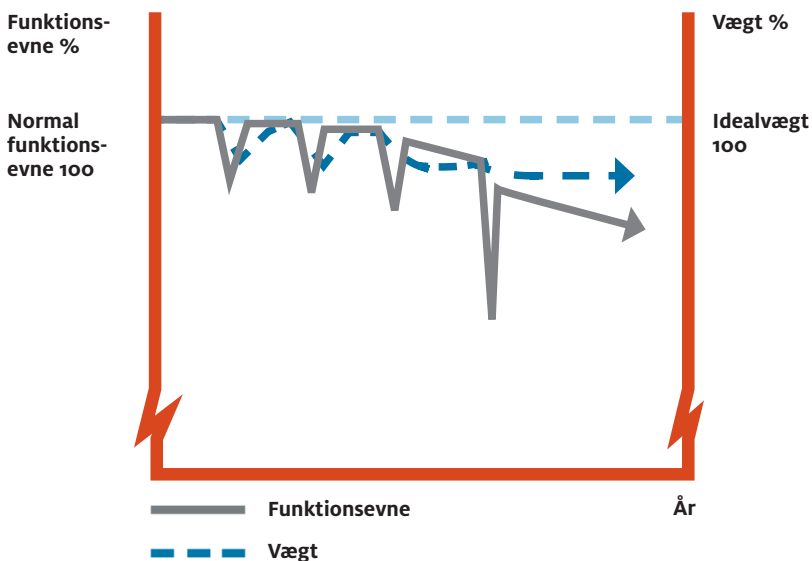
En 76-årig kvinde, der har haft en luftvejsinfektion, henvender sig for at få en influenzavaccine. Hun fortæller, at hun efter sygdommen er noget træt, synes, at trapperne op til lejligheden på 3. sal er drøje at komme op ad, specielt når hun skal bære varer hjem efter indkøb. Hun har ikke længere så meget appetit, men det er hun faktisk glad for, for endelig er hendes vægt ved at blive normal.

Samtidig med at der iværksættes en nærmere udredning af kvinden, kan der med fordel gives forskellige råd, der kan medvirke til at øge indtaget af energi og protein. Energi (kalorier) er nemmest at få fra fedtholdige føde- og drikkevarer, mens protein er nemmest at få fra kød, fisk, æg og mælkeprodukter. For at få tilstrækkeligt med vitaminer og mineraler er det samtidig en god idé at supplere med en vitamin- og mineraltablet samt et dagligt tilskud af 20 µg vitamin D + 800-1.000 mg calcium.

Forekomst af underernæring

Op imod 40 pct. af alle patienter er i risiko for at blive underernærede (1), og halvdelen af de gamle mennesker, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, spiser for lidt og taber i vægt. Det er bemærkelsesværdigt, at underernæring er et emne i dagens Danmark, og at der er mennesker, som ikke får mad nok. De gamle mennesker, der er indlagt på hospitalerne, bor i plejebolig eller modtager hjemmepleje, er særligt udsat for underernæring – det vil sige de svageste af vore medborgere.

Figur 1 /
Et eksempel på samspillet mellem sygdom, tab af vægt og fysisk funktionsevne (2).



Konsekvenser af underernæring

Uplanlagt vægttab hænger ofte sammen med tab af fysisk funktionsevne og dermed også med tab af muskelmasse og -styrke. Vægttab øger risikoen for at miste noget af den fysiske funktionsevne, se figur 1.

Tab af fysisk funktionsevne ses allerede efter et ganske lille, uplanlagt vægttab, ca. 1 % af kropsvægten pr. år (2). Vægt og funktionsevne indgår netop som parametre, når gamle patienters skrøbelighed vurderes (3, 4), og det er vist, at gruppen med lavt fysisk aktivitetsniveau og uplanlagt vægttab har højere sandsynlighed for sygelighed, forbrug af medicin og behov for hjemmehjælp m.v. (5). Hertil kommer det aldersrelaterede tab af muskelmasse og -funktion, som benævnes sarkopeni, se boks 1. Sarkopeni fik i oktober 2016 en ICD-10-kode.

Konsekvenserne af underernæring for den enkelte er store, og det er

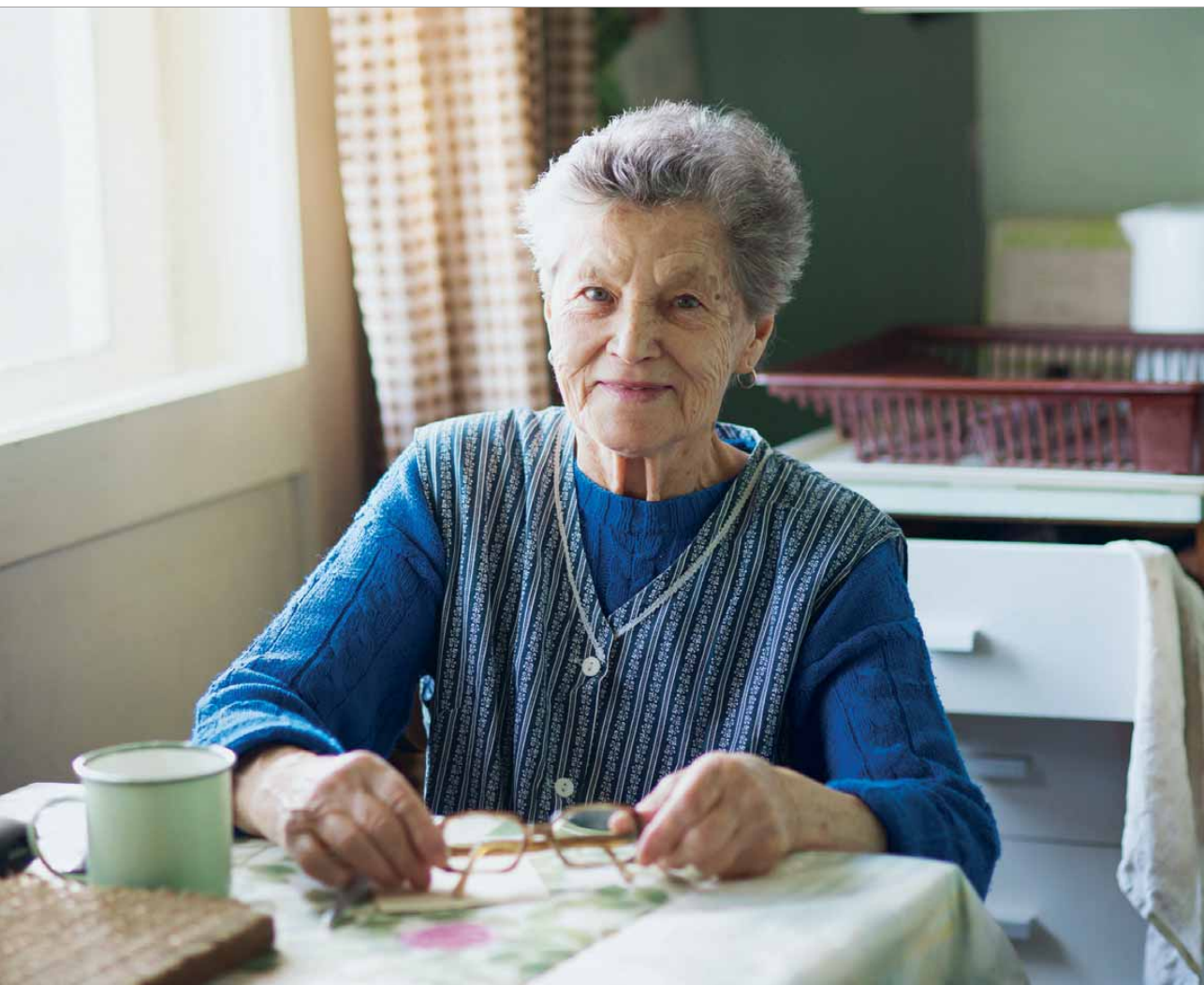


Foto 1 /
SST anbefaler at gamle mennesker, der bor i plejebolig eller modtager hjemmepleje vejes én gang månedligt
Foto: Colourbox

vist, at gamle mennesker i dårlig ernæringstilstand indlægges tre gange hyppigere end ikke-underernærede gamle mennesker, og indlæggelserne er længere. Endvidere har disse gamle borgere mere kontakt til den praktiserende læge, og de er ikke i stand til at følge de udarbejdede genoptrænings- og rehabiliteringsplaner, som de tilbydes, fordi de har haft tab af funktionsevne. Gamle mennesker i dårlig ernæringstilstand oplever nedsat livskvalitet og trivsel (fysisk, mentalt og socialt), øget behov for hjælp til almindelige daglige aktiviteter, øget sygelighed og øget dødelighed (6). Også for samfundet er konsekvenserne af underernæring store. Undersøgelser har anslået, at Danmark kan spare op til 1,5 mia. kroner ved at behandle underernærede patienter mere målrettet (7).



Gamle mennesker i dårlig ernæringstilstand indlægges tre gange hyppigere end ikke-underernærede gamle mennesker, og indlæggelserne er længere



Boks 1 / Sarkopeni

Fra 50-årsalderen reduceres muskelmassen med ca. 1 % årligt, og i takt med muskel-reduktionen falder den maksimale muskel-kraft. Det aldersbetingede tab af muskelmasse kaldes sarkopeni (fra græsk: tab af kød). Årsagerne til sarkopeni er komplekse og omfatter:

- reduktion i forskellige hormoner, herunder kønshormoner og væksthormon
- nedsat insulinfølsomhed
- inflammation
- ændringer i muskelfunktion og -styring
- utilstrækkelig energi- og især proteinindtagelse
- mindre fysisk aktivitet.

Uplanlagt vægttab som pejlemærke

Sundhedsstyrelsens (SST's) pejlemærke på et utilstrækkeligt indtag af mad er uplanlagt vægttab, som skal opspores tidligt og behandles – også i almen praksis (8). SST anbefaler de praktiserende læger, at de gamle borgere bør vejes ved første henvendelse og minimum én gang årligt. Alternativt ved sundhedstjek, fornyelse af kørekort, influenzavaccination, efter hospitalsindlæggelse, ved tab af pårørende, eller hvis de lever sammen med en svært syg pårørende. Hos patienter medfører svær sygdom ofte nedsat appetit og energi- og proteinindtagelse, hvilket kan resultere i uplanlagt vægttab og underernæring samt rekonvalescenstid på op til halve år, hvor mange ikke når at genvinde den tabte vægt og funktionsevne, selv om de er blevet helbredt (6). Gamle mennesker, der mister en samlever eller ægtefælle, er i særlig risiko for uplanlagt vægttab, blandt andet fordi spisesituationen hænger tæt sammen med socialt samvær. Tabet af samlever eller ægtefælle kan betyde, at lysten til at tilberede og indtage mad forsvinder, hvilket øger risikoen for uplanlagt vægttab (9). Gamle mennesker, der lever sammen med en alvorlig syg samlever eller ægtefælle med fx demens, kan også være i risiko for uplanlagt vægttab. En række risikofaktorer som tygge- og synkebesvær og dårlig tandstatus øger ligeledes risikoen for uplanlagt vægttab i denne aldersgruppe (7).

Til gamle mennesker, der bor i plejebolig eller modtager hjemmepleje, er SST's anbefaling, at de vejes én gang månedligt. En klinisk måling, som lægen med fordel kan følge op i forbindelse med sygebesøg, opsøgende hjemmebesøg og opfølgende hjemmebesøg.

Prioritering af måling af vejning og af fysisk funktionsevne pointeres i den kliniske vejledning for praktiserende læger fra DSAM om den

skrøbelige gamle patient og sidestilles med måling af blodtryk (10). Denne prioritering støtter godt op om kommunernes arbejde med at forebygge tryksår, medicinfejl, fald og infektioner hos den gamle medicinske patient via "I sikre Hænder" (www.isikrehænder.dk), hvor kommunerne systematisk skal implementere arbejdsgange for at reducere tryksår, medicinfejl og andre utilsigtede hændelser i plejebolig og i hjemmeplejen. Overordnet er den gamle medicinske patient en voksende gruppe, som kræver fokus og styrket indsats. Dette pointeres i den nationale handlingsplan 2016 "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" fra Sundheds- og Ældreministeriet 2016, som netop er udvidet med et oplæg om ernæringsindsatser, hvor DSAM ligeledes er inddraget med henblik på at formulere indsatserne.

Mad til gamle mennesker

Ernæring og måltider har stor betydning for gamle menneskers livskvalitet og funktionsevne. De gamle skal have gode leveår uden tab af funktionsevne, og derfor skal der mere fokus på at bevare muskelmassen og vedligeholde knoglerne. Det er netop formålet med Fødevarestyrelsens nye supplerende anbefalinger til De officielle Kostråd til borgere, der er 65 år eller derover. Det daglige indtag af proteiner hos gamle mennesker skal være det samme, uanset om der kommer mindre mad indenbords, dvs. bøffen/fisken skal fylde det samme på tallerkenen gennem hele voksenlivet.

Med alderen daler appetitten ofte, og der kommer mindre mad på tallerkenen. Det mindre kalorieindtag må ikke resultere i et lavere proteinindtag. Men hvis appetitten er mindre, kan det være svært at nå at få tilstrækkeligt med protein. Konsekvensen bliver, at muskelmassen svinder ind, knoglerne bliver skøre, og funktionsevnen falder. Skrøbelige gamle mennesker med nedsat appetit og aktivitetsniveau kan med fordel følge andre kostråd end de 10 officielle.

Se kostråd til syge og småtspisende gamle på Netdoktor.dk (<http://www.netdoktor.dk/tema/aeldre/omvendtekostraadtilsmaatpisende.html>) og bedremaaltider.dk (<http://bedremaaltider.dk/>).

Den rette ernæringsindsats

I tilfælde af uplanlagt vægttab er det vigtigt at tilbyde den rette ernæring for at stoppe vægttabet sideløbende med, at de sygdomsmæssige årsager til vægttabet udredes. Der er en lang række årsager til uplanlagt vægttab og underernæring, og derfor er det nødvendigt at sætte ind over for disse forskellige årsager for at få en positiv effekt af indsatsen. Afhæn-



Bøffen/fisken skal fylde det samme på tallerkenen gennem hele voksenlivet

gig af den gamle borgers ressourcer og nuværende kommunale hjælp iværksættes relevant ernæringsindsats. Som det første er det vigtigt at:

- konstatere det uplanlagte vægttab og konsekvenserne heraf
- motivere til og tilbyde assistance til at stoppe vægttabet

Indsatser, som fokuserer på at forbedre både vægt og funktionsevne, er mere effektive end indsatser, der udelukkende fokuserer på den ene del. Dette dokumenteres i en netop udgivet National Klinisk Retningslinje for Ernærings- og træningsindsatser til gamle mennesker med geriatriske problemstillinger, Sundhedsstyrelsen 2016, hvor det anbefales at kombinere trænings- og ernæringsindsatser til målgruppen. Der er en fordel ved at tilbyde en tværfaglig, rehabiliterende indsats med henblik på at genoprette den gamle borgers funktionsevne. Gamle mennesker kan visiteres til kommunal genoptræning eller vedligeholdende træning via servicelovens § 86. Herudover har almen praksis mulighed for at henvise til kommunale forebyggelsestilbud via en "kommunehenvisning", enten til en afklarende samtale eller til et specifikt forebyggelsestilbud, som fx henvisning til en klinisk diætist. Den respektive kommunes tilbud kan ses på sundhed.dk.

Ny lovgivning giver kommunerne mulighed for at tilbyde forebyggende, behovsbestemt hjemmebesøg til borgere, der er +65 år. Det betyder, at almen praksis kan henvise borgere, fra de er fyldt 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer – herunder ernæringsmæssige problemer – eller på anden måde er i en vanskelig livssituation, til et forebyggende hjemmebesøg.

Helt konkret kan den praktiserende læge ved sygdomsbetinget underernæring ordinere ernæringstilskud ved hjælp af den grønne ernæringsrecept – se mere på SST's hjemmeside med henblik på, hvilke der er tilskud til, og hvilke der kan ombyttes. I et dansk studie med deltagelse af praktiserende læger er det vist, at ernæringsindsatser i form af klinisk diætist og industrielt fremstillede energi- og proteinrige drikke til geriatriske patienter med sygdomsbetinget underernæring har en evident effekt i forhold til at bevare/øge funktionsevnen (11). Desuden har en nylig undersøgelse vist, at der er økonomisk gevinst ved disse ernæringsindsatser (12). Herudover har systematiske review og meta-analyser vist, at industrielt fremstillede energi- og proteinrige drikke kan reducere risikoen for (gen)indlæggelser (13). Ordination af energi- og proteinrige drikke kan med fordel lægges op i FMK – fælles medicin-kort, således at kommune og hospital kan understøtte indsatsen, og den gamle patient får en sammenhængende ernæringsindsats.

“
**Ny lovgivning
giver kommunerne mulighed
for at tilbyde
forebyggende,
behovsbestemt
hjemme-besøg
til borgere, der
er +65 år**

God praksis

- 1. Beskrivelse af god praksis i forhold til gamle borgere med uplanlagt vægttab evt. kombineret med tab af fysisk funktionsevne, der henvender sig til praktiserende læge (6). Fremfor: Der er ere måder, hvorpå praktiserende læge kan øge opmærksomheden på borgerens ernæringstilstand og fysiske funktionsevne. Bl.a. ved at:
 - vægttab på mere end 2-3 kg over ca. 3 måneder følges op
 - gamle patienter en gang årligt får målt BMI, og gamle mennesker, der bor i plejebolig, vejes.
- 2. Beskrivelse af god praksis i forhold til gamle borgere med uplanlagt vægttab evt. kombineret med tab af fysisk funktionsevne, der henvender sig til praktiserende læge (6). Bl.a. ved at:
 - Praktiserende læge kan følge op på de oplysninger, der fremgår af epikrisen.
 - Praktiserende læge har mulighed for at henvise til forskellige ernæringsindsatser.

Konklusion

Tab af vægt og fysisk funktionsevne, og dermed udvikling af skrøbelighed, er særlig stor ved sygdom og hospitalsindlæggelser. Den rette ernæringsindsats kan bevare gamle menneskers ernæringstilstand og fysiske funktionsevne samt bidrage til øget livskvalitet. Almen praksis er gennemgående i gamle menneskers liv og kan være med til at opspore og handle i forhold til uplanlagt vægttab i samarbejde med de kommunale tilbud, jf. nedenstående afsluttende case. ●

Case 2 (6) /

Ældre borger med uplanlagt vægttab kombineret med tab af fysisk funktionsevne, der modtager hjemmepleje

Birgit på 84 år med KOL er visiteret til madservice og ydelsen ernæring. Birgit er træt og sammen med hjemmehjælpen finder hun ud af, at hun har tabt 2 kg inden for den sidste måned. I EVS * får hun 2 point (1 point for hjælp til at spise - anretning, tilberedning etc). Trods ihærdige forsøg lykkedes det ikke at stoppe vægttabet. Egen læge kontaktes mhp. henvisning til den kommunale kliniske diætist samt grøn ernæringsrecept. I samarbejde med lægen udredes vægttabet, og Birgit henvises til kommunens kliniske diætist. Birgit tilbydes en ernæringsindsats med Kost til småtspisende og ernæringstilskud samtidig med, at hun starter på træning. Efter to måneder begynder vægten at stige, hvilket de ugentlige vejninger dokumenterer.

* EVS: ErnæringsVurderingsSkema, se <https://www.sst.dk/da/aeldre/maaltider-og-ernaering/ernaeringsvurdering>

Økonomiske interessekonflikter: *Ingen angivet*

Referencer

1. Underernæring – det skjulte samfundsproblem. Arla, Kost og ernæringsforbundet og Dansk Selskab for klinisk ernæring, 2014.
2. Ingerslev J, Beck A, Bjornsbo KS, Hessov I, Hyldstrup L, Pedersen AN. Ernæring og aldring. Ernæringsrådet, 2002;28 .
3. Fried L, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA. Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol* 2001; 56:M146-56.
4. Morley J, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, Cesari M, Chumlea WC, Doehner W, Evans J, Fried LP, Guralnik JM, Katz PR, Malmstrom TK, McCarter RJ, Gutierrez Robledo LM, Rockwood K, von Haehling S, Vandewoude MF, Walston J. Frailty consensus: a call to action. *JAMDA* 2013, 14:392-727,28.
5. Chin A Paw MJ, de Groot LC, van Gend SV, Schoterman MH, Schouten EG, Schroll M, van Staveren WA. Inactivity and weight loss: effective criteria to identify frailty. *J Nutr Health Ageing* 2003; 7:55-60).
6. Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt væggtab. Socialstyrelsen 2015.
7. SMAG – skønne måltider til alle gamle. Københavns Universitet og Madkulturen 2015.
8. Værktøjer til tidlig opsporing af sygdoms-tegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger. Sundhedsstyrelsen 2013.
9. Håndbog om forebyggelse på ældreområdet. Socialstyrelsen 2015.
10. Den ældre patient. Dansk Selskab for Almen Medicin 2012.
11. Beck A, Kjær S, Hansen BS et al. Follow-up home visits with registered dietitians have a positive effect on the functional and nutritional status of geriatric medical patients after discharge: a randomised controlled trial. *Clin Rehab* 2013; 27: 483-93.
12. Pohju A, Belqaid K, Brandt C, Lugnet K, Nielsen AL, Rasmussen HH, Rasmussen NML, Beck A. Adding a Dietitian to a Danish Liaison-Team after discharge of geriatric patients at nutritional risk may save health care cost. *J Aging Sci* 2016, 4:3.
13. Stratton RJ, Hébuterne X, Elia M. A systematic review and meta-analysis of the impact of oral nutritional supplements on hospital readmissions. *Ageing Res Rev* 2013; 12:884-97.

